

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Peningkatan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan faktor pendukung agar masyarakat dapat memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Rumah sakit merupakan tempat rujukan tertinggi dalam upaya pelayanan kesehatan dan sangat berperan dalam upaya penyembuhan serta pemulihan pasien.<sup>(1)</sup> Pelayanan paripurna pada pasien yang dirawat di rumah sakit harus meliputi tiga hal, yaitu asuhan medis, asuhan keperawatan, dan asuhan nutrisi. Ketiga hal tersebut saling berkaitan satu sama lain. Namun asuhan nutrisi seringkali diabaikan, padahal dengan asuhan nutrisi yang baik dapat mencegah seorang pasien menderita malnutrisi rumah sakit.<sup>(2)</sup>

Pengalaman di negara maju telah membuktikan bahwa *hospital malnutrition* (malnutrisi di RS) merupakan masalah yang kompleks dan dinamik. Malnutrisi pada pasien di RS, khususnya pasien rawat inap, berdampak buruk terhadap proses penyembuhan penyakit. Selain itu, pasien yang mengalami penurunan status gizi akan mempunyai risiko kekambuhan yang signifikan dalam waktu singkat.<sup>(3)</sup> Maka dari itu, pemberian nutrisi harus berjalan sejajar dengan penanganan masalah primer pasien, jika tidak dilaksanakan maka penyakit pasien akan sulit sembuh dan kemungkinan akan menderita komplikasi yang merupakan lingkaran setan yang sulit diputus.<sup>(4)</sup>

Menurut Nur Fatimah tahun 2002 dalam Lipoeto tahun 2006. Hasil penelitian yang dilakukan di berbagai negara, ditemukan angka prevalensi malnutrisi di rumah

sakit cukup tinggi. Prevalensi malnutrisi di rumah sakit Belanda mencapai 40%, Swedia 17%-47%, Denmark 28%, dan di negara lain seperti Amerika dan Inggris angkanya antara 40%-50%.<sup>(5)</sup> Studi di Asia Tenggara seperti di Malaysia mengungkapkan bahwa 71,4 % pasien mengalami *hipoalbuminemia* selama rawat inap.<sup>(6)</sup>

Studi di Indonesia yang dilakukan di Jakarta, menghasilkan data bahwa dari sekitar 20-60% pasien yang telah menyandang status malnutrisi 69% diantaranya mengalami penurunan status gizi selama rawat inap di rumah sakit.<sup>(7)</sup> Hasil penelitian di tiga rumah sakit rujukan di Indonesia yaitu RSUD Sanglah Bali, RS. Dr Sardjito Yogyakarta, dan RS M. Djamil Padang mengatakan bahwa 62,9% dari total sampel kasus memiliki asupan energy di bawah 80%.<sup>(8)</sup> Menurut Nasar dkk dalam Maryani dkk tahun 2016. Prevalensi malnutrisi rumah sakit pada anak juga masih tinggi antara 6,1%- 51,6% dan meningkat sesuai dengan lama perawatan.<sup>(9)</sup> Pelayanan gizi diduga menjadi salah satu penyebab masih tingginya prevalensi malnutrisi di rumah sakit.<sup>(10)</sup>

Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) merupakan salah satu komponen dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka antara komponen satu dengan komponen yang lainnya harus saling berkaitan.<sup>(3)</sup> Menurut Sudibyso tahun 1993 dalam Priyanto tahun 2009. Pelayanan gizi rumah sakit adalah pelayanan yang harus diberikan di rumah sakit bagi pasien rawat jalan dan rawat inap agar dapat memilih dan memperoleh makanan yang sesuai guna untuk mencapai status gizi yang normal.<sup>(11)</sup> Berdasarkan mekanisme kerjanya, pelayanan gizi di rumah sakit mencakup empat kegiatan pokok. Kegiatan pokok tersebut meliputi pengadaan dan penyediaan makanan bagi orang

sakit atau petugas, pelayanan gizi di ruang rawat inap, penyuluhan atau konsultasi dan rujukan gizi, serta penelitian dan pengembangan gizi terapan.<sup>(3)</sup>

Kegiatan pelayanan gizi di ruang rawat inap merupakan rangkaian kegiatan yang dimulai dari upaya perencanaan, penyusunan diet pasien, penyelenggaraan makanan, hingga evaluasi di ruang perawatan. Tujuan kegiatan pelayanan gizi tersebut adalah untuk memberi terapi diet yang sesuai dengan perubahan sikap pasien.<sup>(3)</sup> Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPMRS) nomor 129/Menkes/SK/II/2008, terdapat tiga indikator gizi yang harus dipenuhi. Ketepatan waktu pemberian makanan yaitu  $\geq 90\%$ , sisa makanan yang tidak termakan pasien  $\leq 20\%$ , dan tidak adanya kesalahan pemberian diet sebanyak 100%.<sup>(12)</sup> Salah satu indikator keberhasilan pelayanan gizi di ruang rawat inap adalah sisa makanan<sup>(13)</sup>

Sisa makanan adalah jumlah makanan yang tidak termakan oleh pasien. Sisa makanan dikatakan banyak atau tinggi jika  $\geq 20\%$ .<sup>(3)</sup> Dampak dari sisa makanan yang tinggi ( $>20\%$ ) bagi pasien adalah risiko malnutrisi pasien, bertambah lamanya hari rawat, penurunan daya tahan tubuh pasien sehingga pasien lama sembuh.<sup>(14)</sup> Data sisa makanan umumnya digunakan untuk mengevaluasi efektivitas program penyuluhan gizi, penyelenggaraan dan pelayanan makanan, serta kecukupan konsumsi makanan pada kelompok atau perorangan.<sup>(13)</sup>

Angka kejadian sisa makanan di berbagai rumah sakit di Indonesia terlihat masih cukup tinggi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Umihani tahun 2015 di RSUD Dr. Adhyatma, MPH persentase sisa makanan dengan siklus menu 10 hari+1 termasuk tinggi yakni 62% dari makanan yang disajikan.<sup>(15)</sup> Angka ini masih tergolong lebih tinggi bila dibandingkan dengan penelitian Salman, dkk tahun 2014 yang mengatakan rata-rata sisa makanan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.

H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin sebesar 55,6%.<sup>(16)</sup> Penelitian lainnya dilakukan oleh Pratidna tahun 2013 di RS PKU Muhammadiyah Surakarta menunjukkan rata-rata sisa makanan pasien adalah (56,65%).<sup>(17)</sup> Selain itu, hasil penelitian Dewi tahun 2015 diperoleh sisa makanan pasien rawat inap di RS Djatiroto Lumajang selama durasi siklus menu 10 hari yaitu (34,1%).<sup>(18)</sup> Hasil ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Elsa tahun 2014 di RSUD Dr. Pirngadi Medan menunjukkan bahwa rata-rata sisa makanan pasien adalah sebanyak 32,92%.<sup>(19)</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan Wahyunani 2017 di Ruang VIP RS Panti Rapih Yogyakarta menunjukkan rata-rata sisa makanan pasien adalah 24,62 %.<sup>(20)</sup> Angka ini masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan penelitian yang telah dilakukan Aula tahun 2011 di RS Haji Jakarta yang menunjukkan bahwa rata-rata sisa makanan responden adalah sebanyak 20,27%.<sup>(21)</sup> Penelitian terbaru yang dilakukan Yunida tahun 2017 di RSUD Dr. Rasidin Padang menunjukkan bahwa persentase rata-rata sisa makanan sebesar 37,58%.<sup>(22)</sup>

Ada berbagai faktor yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan. Yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan antara lain motivasi pasien untuk sembuh dan lama rawat pasien di rumah sakit.<sup>(23)</sup> Sedangkan faktor eksternal yang berhubungan dengan sisa makanan pasien salah satunya adalah konseling gizi.<sup>(24)</sup>

Menurut penelitian Hartanti tahun 2007 dalam Putri tahun 2012 di RSUD Soewondo Kendal bahwa ada hubungan antara motivasi pasien untuk sembuh dengan sisa makanan yang disajikan di rumah sakit.<sup>(25)</sup> Hal ini diperkuat dengan penelitian Putri 2012 di ruang rawat inap kelas III RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan menunjukkan bahwa pasien yang mempunyai motivasi tinggi untuk

sembuh (54,8%) dan terdapat hubungan antara motivasi pasien untuk sembuh dengan sisa makanan ( $p < 0.05$ ).<sup>(25)</sup>

Selain motivasi untuk sembuh, lama rawat juga merupakan faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya sisa makanan. Hal ini dibuktikan dengan penelitian Pratidna tahun 2013 di RS PKU Muhammadiyah Surakarta bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lama perawatan dengan sisa makan pasien DM tipe II.<sup>(17)</sup> Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Djameludin, dkk tahun 2005 bahwa terdapat perbedaan sisa makanan menurut lama perawatan, yaitu dijumpai banyak sisa lauk nabati dan sayur pada lama perawatan 7-14 hari dan lama perawatan  $> 15$  hari, dan perbedaan ini secara statistik bermakna pada sisa lauk nabati ( $p = 0,001$ ) dan sayur ( $p = 0,019$ ).<sup>(13)</sup>

Konseling gizi juga termasuk salah satu faktor eksternal yang dapat mempengaruhi terjadinya sisa makanan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Razak tahun 2009, keberhasilan konseling gizi mempunyai dampak pengaruh yang bermakna terhadap perubahan peningkatan perilaku makan (pengetahuan, sikap dan praktek) perubahan peningkatan asupan makanan (energi dan protein) juga terhadap peningkatan status gizi.<sup>(26)</sup> Hal ini juga senada dengan penelitian yang dilakukan Silawati tahun 2017, bahwa ada perubahan sisa makan siang pada pasien diabetes mellitus RSI Klaten sebelum dan sesudah mendapat konseling gizi.<sup>(27)</sup>

RSUP Dr. M.Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan untuk Sumatera Bagian Tengah yang memiliki pelayanan rawat jalan dan rawat inap. di Rumah Sakit Dr. M.Djamil kegiatan penyelenggaraan makanan mengacu pada Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit (PPMRS) yaitu suatu pedoman dalam memberikan pelayanan gizi yang disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan rumah

sakit. Berdasarkan aturan tersebut, macam menu yang ditetapkan terdiri dari menu standar untuk Kelas 1, 2 dan 3 dengan siklus menu 10 hari.

Salah satu indikator mutu pelayanan gizi sesuai dengan PPMRS adalah sisa makanan pasien tidak boleh lebih dari 20%.<sup>(3)</sup> Berdasarkan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Mourbas dkk tahun 2012, didapatkan angka rata-rata sisa makanan di RSUP Dr. M.Djamil Padang sebesar 27,6%.<sup>(28)</sup> Hasil penelitian Trisnawati di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2014 menunjukkan bahwa angka rata-rata sisa makanan sebanyak 25,6%<sup>(29)</sup>, angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan penelitian Putri tahun 2014 didapatkan rata-rata sisa makanan pasien di bangsal penyakit dalam RSUP M. Djamil Padang adalah 23.4 %.<sup>(30)</sup> Di tahun berikutnya penelitian juga dilakukan oleh Niftah Utami tahun 2015 diketahui rata-rata sisa makanan pasien di ruang rawat inap bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang sebesar 24,76%.<sup>(31)</sup> Penelitian terbaru juga dilakukan oleh Tiara tahun 2017 diungkapkan bahwa rata-rata sisa makanan pasien DM tipe II di ruang rawat inap penyakit dalam RSUP Dr. M.Djamil Padang sebesar 33,14%<sup>(32)</sup>

Ruangan Ambun Pagi merupakan ruangan untuk pasien dengan kelas I keatas dengan menu makanan yang berbeda dari kelas II dan kelas III, di ruangan tersebut dari segi tampilan sudah sangat baik dan menu yang diberikan juga sangat diperhatikan. Akan tetapi, fakta yang ditemukan dilapangan masih terdapat sisa makanan pasien dengan jumlah banyak. Bedasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Ruangan Ambun Pagi RSUP Dr. M.Djamil Padang pada tanggal 30 Desember 2017 dengan metode *Weighed Plate Waste* didapatkan bahwa 6 dari 10 responden menyisakan makanannya dalam jumlah banyak. Dari hasil penimbangan pada waktu makan siang ditemukan 6 dari 10 responden menyisakan

makanan dalam jumlah banyak (>20%) rata-rata sisa makanan responden adalah 36,21%, dengan kelompok terbanyak adalah pada lauk 46,25%, nasi 36,4% dan sayur 26%. Selain itu, juga dilakukan wawancara dengan ahli gizi Ruangan Ambun Pagi RSUP Dr. M.Djamil yang mengatakan bahwa edukasi gizi merupakan faktor yang dinilai berpengaruh terhadap sisa makanan pasien. Dalam hal ini, edukasi gizi yang diberikan oleh rumah sakit melalui konseling gizi.

Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan motivasi untuk sembuh, lama rawat dan konseling gizi terhadap sisa makanan lunak pada pasien rawat inap kelas I di Ruangan Ambun Pagi RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2018.

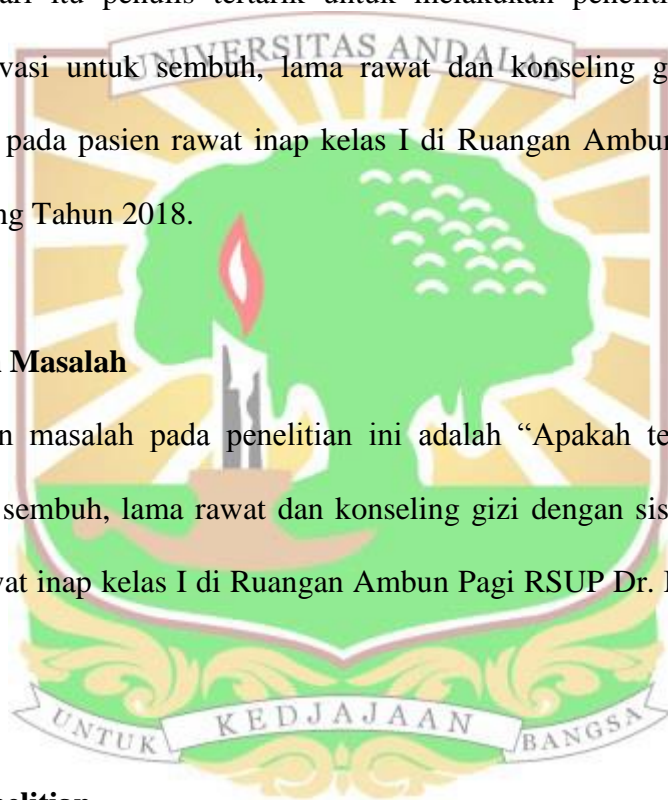
## **1.2 Perumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan motivasi untuk sembuh, lama rawat dan konseling gizi dengan sisa makanan lunak pada pasien rawat inap kelas I di Ruangan Ambun Pagi RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2018?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan motivasi untuk sembuh, lama rawat dan konseling gizi dengan sisa makanan lunak pada pasien rawat inap kelas I di Ruangan Ambun Pagi RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2018.



### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi sisa makanan lunak pada pasien rawat inap kelas I di Ruang Ambun Pagi RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2018.
2. Diketahui distribusi frekuensi motivasi untuk sembuh, lama rawat, dan konseling gizi pada pasien rawat inap kelas I di Ruang Ambun Pagi RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2018.
3. Diketahui hubungan motivasi untuk sembuh dengan sisa makanan lunak pada pasien rawat inap kelas I di Ruang Ambun Pagi RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2018.
4. Diketahui hubungan lama rawat dengan sisa makanan lunak pada pasien rawat inap kelas I di Ruang Ambun Pagi RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2018.
5. Diketahui hubungan konseling gizi dengan sisa makanan lunak pada pasien rawat inap kelas I di Ruang Ambun Pagi RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2018.

### 1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengalaman tentang hubungan antara motivasi untuk sembuh, lama rawat dan konseling gizi dengan sisa makanan lunak pada pasien rawat inap kelas I di Ruang Ambun Pagi RSUP Dr. M.Djamil Padang serta mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan selama mengikuti kegiatan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas



## 2. Bagi RSUP Dr. M.Djamil

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan yang positif bagi RSUP Dr. M.Djamil dalam meningkatkan mutu pelayanan gizi yang lebih baik.

## 3. Bagi Fakultas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pertimbangan bahan penelitian selanjutnya, terutama bagi mahasiswa/i Fakultas Kesehatan Masyarakat Unand yang meneliti tentang hubungan motivasi untuk sembuh, lama rawat dan konseling gizi dengan sisa makanan lunak pada pasien rawat inap.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini untuk melihat hubungan motivasi untuk sembuh, lama rawat dan konseling gizi dengan sisa makanan lunak pada pasien rawat inap kelas I di Ruang Ambun Pagi RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2018. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan variabel dependen yaitu sisa makanan lunak dan variabel independen yaitu motivasi untuk sembuh, lama rawat dan konseling gizi. Penelitian dilakukan di Ruang Ambun Pagi RSUP Dr. M.Djamil Padang pada bulan Desember 2017-Juni 2018. Teknik pengambilan data yang digunakan adalah data primer untuk variabel sisa makanan lunak dilakukan dengan cara mengukur sisa makanan lunak yang disajikan kepada pasien dengan menggunakan metode *Weighed Plate Waste* serta kuesioner untuk variabel motivasi untuk sembuh, lama rawat dan konseling gizi.

